



.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania

## **OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**

### **„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

Ja, ..... będąca/y rodzicem/opiekunem  
prawnym ....., niniejszym oświadczam, że akceptuję  
Panią/Pana ..... do realizacji usług asystenckich  
względem mojego dziecka/podopiecznego.

.....  
Data i podpis  
rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu